

PREV NEWS

Colgate THE ORAL CARE REPORT



Boletim Informativo sobre Avanços em Odontologia e Saúde Bucal

Odontologia Legal

A odontologia legal desempenha um papel fundamental no processo de identificação de uma pessoa morta cuja identidade é desconhecida. Os dentes são os órgãos mais duráveis do corpo, capazes de resistir a temperaturas de 1600° C e permanecer praticamente intactos por muito tempo depois da decomposição ou incineração dos tecidos moles ou esqueléticos¹. Dentistas forenses utilizam o componente dental para determinar a identidade de um corpo quando a identificação visual ou métodos como exame de DNA e impressões digitais são inadequados ou impossíveis. Manchetes de jornais nos Estados Unidos anunciaram recentemente a identificação positiva de um indivíduo desaparecido por mais de um ano através de fichas odontológicas.

O dentista atua como consultor para o médico legista ou investigador da polícia, que geralmente têm a competência e responsabilidade legal de atestar a identidade de um indivíduo falecido¹. Existem dois tipos de organizações de equipes odontológicas de identificação: 1) a tradicional; 2) as novas equipes odontológicas integradas no sistema de “equipe de resposta operacional a desastre resultando em morte”, DMORT (Disaster Mortuary Operational Response Team)². A equipe odontológica tradicional, geralmente sediada na comunidade, quase sempre é dirigida por um dentista forense responsável e inclui dentistas, higienistas e assistentes odontológicos². O DMORT consiste

numa equipe odontológica, equipe de patologistas forenses, suporte antropológico e laboratorial, suporte fotográfico e de comunicação, equipe de logística e equipe de ciência mortuária.²

Identificação dentária

Os dentes e aspectos dentais associados são reconhecidos como uma das características mais valiosas de individualização do corpo humano e, conseqüentemente, podem ser usados para identificação³. Existem diversas fases no processo de identificação dentária (ver figura na p. 2).

A identificação positiva de restos humanos envolve a comparação das características físicas do morto (*avaliação post mortem*) com registros daquelas características feitos antes da morte (*avaliação ante mortem*)¹. O dentista forense obtém informações odontológicas post mortem, incluindo exame das estruturas bucais (i.e., tórus, tratamento endodôntico, implantes dentais, características anatômicas não usuais e registro completo das restaurações existentes) e radiografias (i.e., séries radiográficas de boca toda, radiografias interproximais e panorâmicas)¹. Fotografias do rosto e intrabucais também são úteis. Modelos da dentição do morto fornecem uma vista tri-dimensional que não pode ser observada em radiografias bidimensionais, e esses modelos podem ser particularmente úteis se evidências ante mortem

Volume 12, número 2

Nesta edição

Odontologia Legal	1
Na Prática	4
Página de Higiene	5
Prática Clínica	8
Projeto Prevenção	12

Editor Chefe

Chester Douglass, DMD, PhD; E.U.A.
Professor de Política de Saúde Oral e Epidemiologia, Harvard School of Dental Medicine e School of Public Health

Editores Associados

John J. Clarkson, BDS, PhD; Irlanda
Saskia Estupiñan-Day, DDS, MPH
Organização Pan-Americana de Saúde;
Washington, D.C.

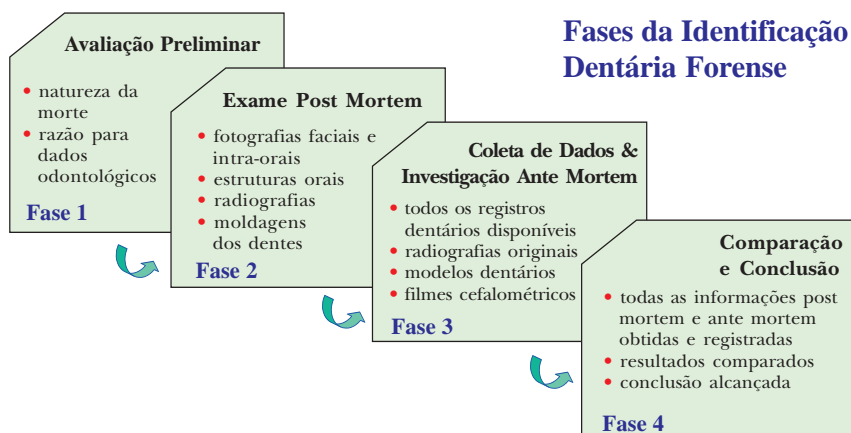
Joan I. Gluch, RDH; E.U.A.
Kevin Roach, BSc, DDS, FACD; Canadá
Zhen-Kang Zhang, DDS, Hon. FDS, RCS
(Edin.); China

Conselho Internacional

Per Axelsson, DDS, Odont. Dr.; Suécia
Irwin Mandel, DDS; E.U.A.
Roy Page, DDS, PhD; E.U.A.
Gregory Seymour, BDS, MDSc, PhD,
MRCPath; Austrália

EXPEDIENTE

Informativo publicado pelo departamento de Relações Profissionais da Colgate Palmolive R. Rio Grande, 752 - V. Mariana São Paulo/SP - CEP 04018-002. Coordenação: Regina Antunes. Jornalista responsável: Maristela Harada - Mtb. 28.082.
Produção: Cadaris comunicação e-mail: cadaris@cadaris.com.br.
Fotolito e impressão: Typelaser. Tiragem: 25 mil exemplares. Distribuição gratuita. Proibida reprodução total ou parcial sem prévia autorização.



documentarem o uso de aparelhos protéticos restauradores e aparelhos de tratamento⁴.

Pistas da identidade do cadáver determinadas por pertences ou outras características pessoais permitem que os investigadores obtenham fichas odontológicas ante mortem de todos os dentistas que já trataram desse indivíduo. Informações dentais ante mortem a serem levantadas pelo dentista forense incluem radiografias originais e registros completos envolvendo modelos dentários e filmes cefalométricos¹. As informações ante mortem mais consistentes são obtidas através de radiografias. A disponibilidade de modelos dentários usados com finalidades terapêuticas ou para confecção de aparelhos dentários pode fornecer uma vista precisa das porções intra-orais da dentição¹.

Atualmente, três tipos de situações de identificação pessoal usam os dentes, maxila e mandíbula e características orofaciais³:

1) identificação dentária comparativa; 2) perfil de reconstrução dentária post mortem; e 3) exames de DNA. A identificação dentária comparativa envolve a comparação de registros dentários post mortem e ante mortem para determinar se o corpo é da pessoa de interesse. O perfil dentário reconstrutivo post mortem é utilizado em casos em que não há suspeitas quanto à identidade do morto. A obtenção do perfil

de DNA dental consiste na aplicação de modernos métodos forenses de perfil de DNA aos tecidos orais, e é utilizado quando tratamentos dentários ou outras informações provenientes de fichas odontológicas não estão disponíveis.

Comparação Entre Informações Post Mortem e Ante Mortem

A comparação entre fichas odontológicas post mortem e ante mortem é um processo adequado a ser realizado por dentistas, uma vez que o processo é o mesmo daquele utilizado no exercício diário da profissão. Dentistas forenses devem estar familiarizados com os padrões e diretrizes da American Board of Forensic Odontology (Conselho Nacional Americano de Odontologia Legal) para coleta, análise, terminologia e software WinID3 usados no processo de identificação⁴.

Conseguir determinar a identidade de restos humanos requer a apresentação de registros completos e precisos. Os dentistas também devem estar familiarizados com ramificações legais e requisitos para manuseio de evidências, que podem requerer testemunho em tribunal⁴. Cópias de todos os materiais coletados de exame dentário nas comparações post mortem e ante mortem devem ser retidos e armazenados por tempo

indefinido; testemunho em tribunal envolvendo a identificação de uma pessoa morta desconhecida pode ser requisitado muitos anos mais tarde. O dentista forense pode ser chamado para testemunhar ou dar um depoimento sobre o processo de identificação que foi realizado e para fornecer informações usadas para estabelecer a identidade do morto⁴.

Quando todas as informações post mortem e ante mortem são obtidas e registradas, pode-se comparar os resultados e chegar a uma conclusão com alto grau de confiabilidade e relativa simplicidade.

Benefícios e Problemas em Potencial da Identificação Dentária

Existem benefícios em se utilizar informações dentais como método de identificação³. A dentição é altamente resistente à degradação post mortem, com evidências dentais suficientes recuperadas de corpos que sofreram decomposição severa ou mesmo incineração. A identificação dentária é particularmente importante quando as circunstâncias da morte limitam a utilidade de outros métodos. As fichas odontológicas também são comuns em países desenvolvidos, de forma que é possível obter fichas ante mortem de pessoas mortas para comparação com informações post mortem. Em geral, a identificação dentária é considerada uma metodologia confiável e é altamente precisa quando usada de maneira correta¹.

Entretanto, existem problemas relacionados com a identificação dentária³. A redução das doenças



Questões Futuras para Identificação Dentária Forense¹

Questão	Consequência
<ul style="list-style-type: none">• O aprimoramento na assistência odontológica resultou na realização de restaurações dentárias em menor número e com menor complexidade.• Características dentais e anatômicas (i.e., configuração da polpa, anatomia radicular, trabeculado ósseo) são cada vez mais utilizadas para comparações post mortem e ante mortem.• Preocupações com custo e segurança causaram uma diminuição na quantidade e frequência da realização de radiografias dentais de rotina.• O crescente uso de selantes de fissuras e outras restaurações com resina composta nem sempre são visíveis em radiografias.	<ul style="list-style-type: none">• Uma das principais características para identificação dentária foi eliminada.• Até agora, a confiabilidade e precisão desses métodos não está estabelecida; são necessárias mais pesquisas.• Menos registros dentários ante mortem estão disponíveis para comparação post mortem.• As características disponíveis para identificação dentária estão reduzidas.

¹Fonte: Rothwell, 2001

dentais e, conseqüentemente da necessidade de tratamentos restauradores, eliminou uma das características principais usadas na comparação de informações dentárias ante mortem e post mortem. Isso significa que traços anatômicos e perfil de DNA são mais freqüentemente usados com o propósito de comparação, reduzindo a simplicidade do processo de identificação dentária. Fichas odontológicas imprecisas, de má qualidade, incompletas ou fraudulentas são fontes significantes de erros em potencial^{1,3}. Além disso, na situação post mortem, traumas dentários excessivos podem limitar as informações que podem ser recuperadas; o fogo pode causar alterações irreversíveis em restaurações e dentes, reduzindo a quantidade de informações disponíveis³. É preciso tomar cuidado durante a fase de comparação, uma vez que a pessoa morta possa ter sido submetida a outros tratamentos no intervalo de tempo entre as datas representadas pelos registros post mortem e ante mortem. Em muitas situações, discrepâncias entre fichas odontológicas post mortem e ante mortem são explicáveis e podem até constituir uma oportunidade de identificação positiva. Entretanto, quando discrepâncias entre as fichas post mortem e ante mortem são inexplicáveis, essas

fichas não podem representar o mesmo indivíduo³.

Questões Futuras na Identificação Dentária

Alterações nos tratamentos estão alterando o uso de características dentárias particulares que poderiam ser usadas na identificação. Essas alterações afetam a confiabilidade e precisão do método dentário de identificação (ver tabela acima).

Embora alterações no tratamento dentário estejam desafiando a confiabilidade e precisão dos métodos de identificação, a odontologia legal permanece um instrumento importante para identificação de uma pessoa morta cuja identidade é desconhecida. Assim sendo, cursos e workshops de odontologia legal são agora oferecidos por várias universidades americanas. **PN**

Referências

1. Rothwell BR. *Principles of dental identification*. Dent Clin North Am 2001;45(2):253-270.
2. Fixott RH, Arendt D, Chrz B, et al. *Role of the dental team in mass fatality incidents*. Dent Clin North Am 2001;45(2):271-292.
3. Sweet D. *Why a dentist for identification?* Dent Clin North Am 2001;45(2):237-251.
4. Bell GL. *Dentistry's role in the resolution of missing and unidentified persons cases*. Dent Clin North Am 2001;45(2):293-308.

Continuação de Na Prática (p.4)

Efeitos sobre o Ambiente Global

Também existem preocupações com a contribuição do óxido nitroso na destruição da camada de ozônio e no efeito estufa¹. Não existem dados definitivos sobre o impacto ambiental do óxido nitroso, mas estima-se que sua contribuição seja modesta comparada com outras fontes¹. O uso de sistemas de circuitos anestésicos de baixo fluxo preferencialmente ao contrário dos de alto fluxo é um meio de reduzir substancialmente a descarga de óxido nitroso na atmosfera. **PN**

Conservados e utilizados apropriadamente, os sistemas de anestesia empregando óxido nitroso podem ajudar na prática odontológica ao mesmo tempo em que minimizam as questões da saúde e do meio ambiente.

Referências

1. Dale O, Husum B. *Nitrous oxide: A threat to personnel and global environment?* Acta Anaesthesiol Scand 1994;38:777-779.
2. Petersen JK. *Nitrous oxide analgesia in dental practice*. Acta Anaesthesiol Scand 1994;38:773-774.
3. ADA Council on Scientific Affairs, ADA Council on Dental Practice. *Nitrous oxide in the dental office*. JADA 1997;128:364-365.

Acesse e cadastre-se para receber em primeira mão as novidades da Colgate.
www.colgateprofissional.com.br



NA PRÁTICA

Óxido Nitroso na Prática odontológica

O óxido nitroso, um analgésico por inalação com propriedades singulares, não pode controlar todos os tipos de dor, mas é fundamental na prática odontológica¹. Esse agente possui várias características úteis: é um sedativo cuja dose pode ser ajustada de acordo com a reação do paciente; pode ser facilmente administrado; apresenta poucas contra-indicações e bom perfil de segurança quando administrado corretamente e apresenta propriedades anti-ansiedade². Basicamente, o óxido nitroso é uma droga adequada para o paciente ansioso que está sendo submetido a tratamento dentário doloroso e é um coadjuvante importante para o controle da dor conjuntamente com a analgesia local. Além disso, a analgesia do óxido nitroso-oxigênio promove percepção reduzida à dor e sedação sem perda de consciência, deixando os reflexos vitais intatos². O uso do óxido nitroso na prática odontológica, no entanto, dá origem a preocupações desde sua descoberta no século XVIII; preocupações recentes envolvem o abuso constante pela equipe odontológica, além de se levantar considerações envolvendo o consultório e o meio ambiente em geral^{1,3}.

Preocupações com o Uso do Óxido Nitroso

O óxido nitroso apresenta um efeito potencialmente tóxico por meio da inativação da cobalamina, com subsequente interferência com a formação da base de DNA levando, teoricamente, ao risco de fetotoxicidade, anemia megaloblástica e distúrbios neurológicos¹. Conseqüentemente, a exposição ocupacional de longo prazo ao óxido nitroso tem sido uma preocupação. Conforme relato de Dale e Husum¹, existem estudos sugerindo um risco aumentado de

aborto espontâneo e malformações congênitas para mulheres expostas aos gases analgésicos, mas também existem estudos indicando ausência de riscos nessa população. A metodologia dos estudos comprometeu a validade das conclusões dos mesmos. A concentração e duração da exposição provavelmente são fatores importantes para determinar os resultados da exposição ao óxido nitroso. Por fim, parece não haver provas de uma relação causa efeito envolvendo a exposição ocupacional de longo prazo ao óxido nitroso e efeitos adversos para a saúde¹.

Recomendações

Apesar das evidências não conclusivas de uma relação direta entre a exposição ao óxido nitroso e

efeitos adversos para a saúde, recomendações para controle da exposição ao óxido nitroso foram fornecidas por um painel de especialistas convocado por dois conselhos da American Dental Association³ (ADA), conforme resumido na tabela a seguir. Vários tópicos de alta prioridade para pesquisa também foram sugeridos pelo painel de especialistas, incluindo a elucidação dos mecanismos biológicos relacionados com os efeitos adversos associados ao óxido nitroso, a investigação de efeitos potenciais sobre a saúde da exposição constante de baixo nível ao óxido nitroso e desenvolvimento de equipamentos para avaliar e controlar a exposição ao óxido nitroso³.

Continua na página 3

Recomendações para o Controle da Exposição ao Óxido Nitroso no Consultório Odontológico ³	
Equipamento	<ul style="list-style-type: none">• sistema de liberação do óxido nitroso instalado de maneira adequada• equipamento de expulsão de gases apropriado com um medidor de fluxo facilmente visível e preciso• bomba de vácuo com capacidade para até 45 litros de ar por minuto por central de atendimento• variedade de tamanhos de máscaras para garantir adaptação adequada
Ventilação	<ul style="list-style-type: none">• exaustão de vácuo e exaustão de ventilação com saída para o exterior da sala• ventilação para fora não muito próxima de entradas de ar puro• boa mistura de ar no ambiente para ventilação geral
Inspecções	<ul style="list-style-type: none">• a cada uso e quando o cilindro de gás for trocado, conexões de pressão testadas para vazamentos usando uma solução de sabão ou espectrofotômetro infravermelho portátil• diariamente, antes do primeiro uso, inspeção para peças desgastadas, fraturas, furos ou rasgos, e reposição conforme necessário• taxas de fluxo apropriadas verificadas (até 45 litros/min ou segundo recomendação do fabricante)
Pacientes	<p>Antes da Administração</p> <ul style="list-style-type: none">• utilizar máscaras de tamanho apropriado para garantir uma adaptação boa e confortável• verificar se a bolsa reservatório (para respiração) está inflada demais ou de menos enquanto o paciente respira oxigênio (antes da administração do óxido nitroso) <p>Durante Administração</p> <ul style="list-style-type: none">• fazer com que o paciente fale e respire pela boca o mínimo possível enquanto a máscara está em posição• inspecionar a bolsa reservatório periodicamente para verificar alterações no volume corrente• verificar a taxa de fluxo de vácuo <p>Após administração</p> <ul style="list-style-type: none">• liberar 100% de oxigênio para o paciente por cinco minutos antes de remover a máscara para livrar o paciente e sistema de óxido nitroso residual• sistema de jato de oxigênio não deve ser utilizado
Equipe Odontológica	<ul style="list-style-type: none">• amostragem periódica (i.e., semestral) da equipe odontológica, especialmente das pessoas que trabalham na sala de procedimentos, expostas ao óxido nitroso (e.g., com equipamento difusivo como um dosímetro ou espectrofotômetro infravermelho)

³ Fonte: Conselho da ADA de Assuntos Científicos e Conselho da ADA de Prática Odontológica



PÁGINA

DE HIGIENE

Flúor em Adultos

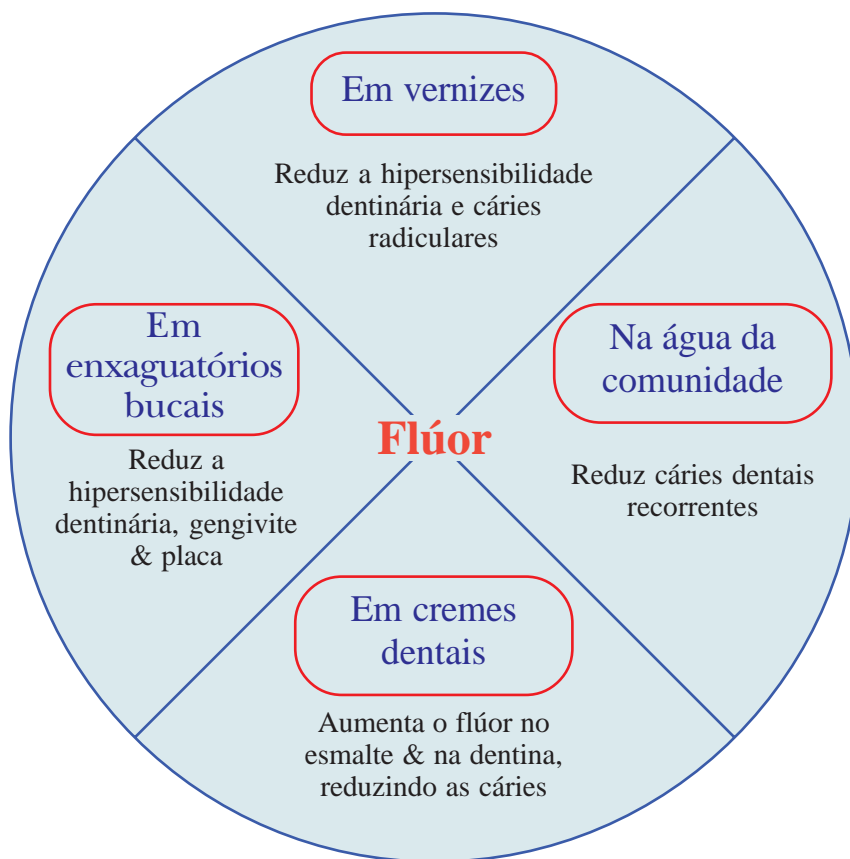
O flúor é um elemento importante na mineralização dos tecidos corporais, particularmente dos ossos e dentes. Na população adulta, o flúor tem um papel potencial no tratamento da osteoporose e prevenção da cárie dental. Vários sistemas de liberação, como cremes dentais, enxaguatórios bucais e vernizes, são usados para expor a dentição ao flúor, e cada um deles demonstrou valor no tratamento de condições orais específicas, como por exemplo, cárie dental e hipersensibilidade dentinária (ver figura à direita).

Flúor na Osteoporose

A osteoporose pós-menopausa é uma condição comum, caracterizada pela diminuição da formação de osso e risco aumentado de fraturas ósseas¹.

As cáries radiculares acometem principalmente adultos mais idosos devido à maior exposição das superfícies radiculares. O flúor continua a ser o principal agente para prevenção da cárie.

O fluoreto de sódio estimula a formação óssea, no entanto o uso de flúor no tratamento da osteoporose é controverso. Uma meta-análise de 11 estudos randomizados controlados publicados em uma revisão da organização Cochrane concluiu que, embora a densidade óssea da coluna lombar fosse alta em grupos tratados com flúor, o risco de novas fraturas não foi mais baixo comparado àquela de grupos controle². Além disso, efeitos adversos foram relatados com o uso médico de doses altas de fluoreto de



sódio (mais do que 25 mg/dia), os quais incluíram problemas gastrointestinais e síndromes de dor aguda nas extremidades inferiores². Com base na revisão da organização Cochrane concluiu-se que a dose diária de 25 mg de flúor não resulta em redução de fraturas vertebrais e, portanto, não é recomendada para o tratamento da osteoporose². As pesquisas nessa área, entretanto, continuam com investigações de terapias com flúor combinadas. A segurança e eficácia de um regime combinado de flúor de liberação lenta e de citrato de cálcio / colecalciferol (que reduz a reabsorção óssea) para aumentar a massa óssea da coluna vertebral e reduzir fraturas da coluna em mulheres com osteoporose estabelecida foram demonstradas recentemente, sendo que a terapia combinada diminuiu o risco de

fraturas vertebrais e aumentou a massa óssea espinhal sem reduzir a massa óssea no colo do fêmur e quadril em comparação com tratamento apenas com cálcio e colecalciferol¹.

Flúor na Estratégia de Prevenção contra Cáries

Cáries de raiz acometem principalmente adultos mais idosos devido à grande exposição das superfícies radiculares³. O flúor continua a ser o agente principal para prevenção da cárie. A eficácia tanto dos vernizes de flúor, como das soluções de flúor para bochecho, como coadjuvantes no uso de um dentifrício fluoretado foram investigadas como estratégias de prevenção contra a cárie³⁻⁶.

Continua na página 9



Um website exclusivo para os profissionais da odontologia onde você vai encontrar informações detalhadas a respeito de produtos, materiais educativos e um canal de acesso direto com a Colgate.



HOME

Esta é a porta de entrada para o universo Colgate Profissional. **Cadastre-se agora!** É grátis e você terá acesso à nossa loja virtual e a promoções exclusivas dos produtos profissionais.



PRODUTOS - Compras

Conheça as características e os benefícios dos produtos Colgate através de um acesso rápido e simples, selecionando por indicação terapêutica, categoria ou direto pelo nome do produto.

Você poderá ainda adquirir os produtos profissionais Colgate diretamente e com condições superatraentes. Basta se cadastrar!



PACIENTES

O site Colgate Profissional disponibiliza materiais educativos, de fácil compreensão, para seus pacientes entenderem o tratamento e os procedimentos que você indicar.



NOVA



BIBLIOTECA DE SAÚDE BUCAL

Agora você tem à sua disposição uma prática e eficiente fonte de informações para contribuir na educação de saúde bucal, melhorando a sua imagem e relacionamento com seus pacientes: a nova **Biblioteca de Saúde Bucal**.

São 45 artigos ilustrados, desenvolvidos por especialistas internacionais, para serem personalizados com seu nome e endereço, impressos e distribuídos aos seus pacientes.

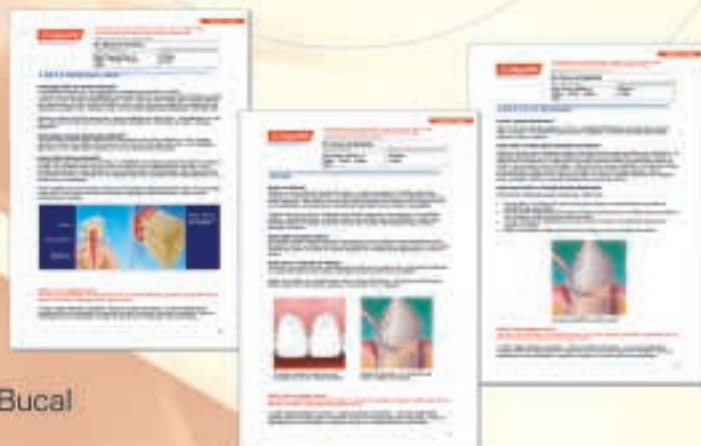


Os artigos estão distribuídos em 3 categorias:

- ⇒ Higiene Oral Básica
- ⇒ Estágios da Vida/Saúde
- ⇒ Tratamentos para Saúde Bucal

Alguns exemplos de artigos:

- ⇒ Como Escovar os Dentes
- ⇒ Diabetes e Problemas de Saúde Bucal
- ⇒ O que são Implantes Dentários



Acesse agora a nova Biblioteca de Saúde Bucal e conheça essa grande novidade.
Seus pacientes vão agradecer!



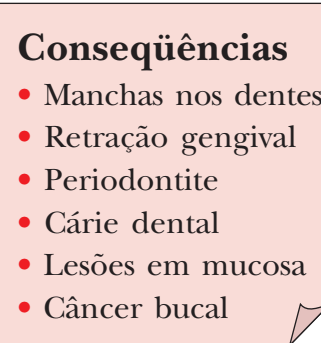
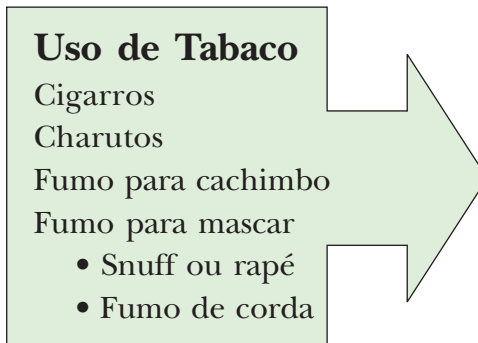
PRÁTICA

CLÍNICA

Fumo para Mascar e Câncer Bucal

O uso do tabaco é um dos fatores de risco mais importantes para uma série de patologias bucais, incluindo câncer bucal, lesões de mucosa bucal, retração gengival, doença periodontal e cáries dentárias¹. Todas as principais formas de tabaco utilizadas — cigarros, charutos, fumo para cachimbo e fumo para mascar ou fumo sem combustão — têm repercussão no tratamento e aos cuidados dispensados à cavidade bucal (ver figura) e demonstram aumentar o risco de câncer bucal. Evidências sugerem que riscos mais altos estão associados com o uso de maior quantidade de tabaco e por mais tempo. Esses achados mostraram-se consistentes em diversas culturas e diversos países¹. Embora o tabagismo e o consumo de álcool sejam os dois principais fatores de risco para câncer bucal, o fumo para mascar também é um fator de contribuição².

Dois tipos de fumo sem combustão são comumente usados — tabaco pulverizado ou rapé (em inglês chamado de snuff) e fumo para mascar. O tabaco pulverizado ou rapé (snuff) é curado e pode ser um pó seco, um pó úmido ou tiras de folha de tabaco cortadas em fatias finas; uma pequena quantidade é geralmente colocada entre os lábios ou a bochecha e a gengiva. O fumo de corda, na forma de folhas soltas ou bolo comprimido, é colocado na boca e mastigado, ou mantido em posição entre a bochecha e a gengiva³. Entre os fatores carcinogênicos presentes no fumo sem combustão, os principais são as N-nitrosaminas específicas do tabaco, formadas durante a fermentação e o processo de cura². Nos EUA, os principais usuários de fumo para mascar e rapé (snuff) são adolescentes brancos e jovens adultos, do sexo masculino, e



Evidências consideráveis na literatura demonstram uma associação entre uso de fumo para mascar e câncer bucal.

índios nativos dos EUA e do Alasca¹; aproximadamente 19% dos alunos do ensino secundário do sexo masculino já haviam usado qualquer forma de fumo sem combustão em 1993³.

Embora tenha havido uma queda constante no consumo de cigarros entre adultos dos EUA durante as últimas décadas — queda de aproximadamente 50% — houve aumento no uso de fumo para mascar e rapé (snuff), hábito considerado menos nocivo, com menos risco de câncer de pulmão ou enfisema do que com o uso de cigarros³. No entanto, o uso prolongado de fumo para mascar e rapé (snuff) é um fator de risco importante para câncer bucal do tipo carcinoma espinho celular^{3,4}. Lesões de mucosa bucal são comuns entre usuários de fumo sem combustão e podem aparecer até com relativamente pouco uso¹. Felizmente, a mucosa bucal precisa sofrer exposição prolongada aos agentes carcinogênicos presentes no fumo para mascar e rapé (snuff) antes que o câncer bucal se desenvolva³. Evidências obtidas de um estudo demonstraram que 78% dos usuários

de fumo sem combustão com câncer bucal haviam usado o rapé (snuff) ou fumo de corda por mais de 40 anos, enquanto apenas 1,6% haviam usado por menos de 20 anos³.

Jogadores profissionais de beisebol, que são usuários frequentes de rapé (snuff) ou fumo de corda, foram estudados para determinar o risco de lesões bucais; em 46,3% encontrou-se leucoplasia, uma lesão branca de mucosa³. O risco de leucoplasia aumentou com o aumento da duração do uso, aumento da quantidade utilizada e uso recente de fumo de mascar³.

Evidências consideráveis na literatura demonstram uma associação entre uso de fumo sem combustão e câncer bucal. Um estudo da Carolina do Norte com 255 mulheres com câncer de boca e faringe e 502 controles identificou um risco relativo de 4,2 associado com uso de rapé (snuff)². Evidências adicionais para uma associação causal incluíram os fatos de que os riscos de câncer eram maiores na área da boca onde o rapé (snuff) era colocado, e esse risco aumentou com a duração de uso. Um estudo relatou que 80% dos pacientes com carcinoma de cavidade bucal desenvolveram o câncer em áreas onde a tampa do tabaco era colocada e mantida³. Em comparação, nos 882 pacientes que não eram usuários de fumo sem combustão, apenas 8% dos casos de câncer estavam nessas áreas da boca. Outro estudo de-



Os riscos de câncer bucal pelo uso de fumo para mascar são maiores em locais da boca em que o tabaco é mantido em posição e os riscos aumentam com a duração do uso.

monstrou que ex-usuários de fumo sem combustão apresentavam risco relativo de 1,5 para o desenvolvimento de sarcoma de tecido mole comparado com não usuáries². Apesar desses achados, estudos refutando essa associação também existem^{2,4}.

Independentemente da forma utilizada, uma vez que o uso de tabaco seja a causa mais claramente identificada de câncer bucal, exames de identificação de câncer e aconselhamento para abandono do hábito do fumo realizados por profissionais da odontologia devem ser enfatizados como estratégia essencial no esforço conjunto para controle do tabagismo⁵. **EN**

Referências

1. Wren DM. Tobacco use and oral disease. *J Dent Educ* 2001;65(4):306-312.
2. Badierisac R, Hayes C, Monopoli M. Smokeless tobacco and oral cancer. *J Mass Dent Soc* 2001;50(1):26-29, 47.
3. Wray A, McGuirt WF. Smokeless tobacco usage associated with oral carcinoma. Incidence, treatment, outcome. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1993;119(9):929-933.
4. Bosquet JE, Merckstroth RL. Oral cancer in a tobacco-chewing US population—No apparent increased incidence or mortality. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endol* 1998;86(6):697-706.
5. Martin LM, Bosquet JE, Wingo PA, Heath CWJ. Cancer prevention in the dental practice: Oral cancer screening and tobacco cessation advice. *J Public Health Dent* 1996;56(6):336-340.

Continuação da Página de Higiene (p.5)

Vernizes de flúor⁶ são eficazes na prevenção da cárie da superfície do esmalte³. Um estudo entre adultos mais idosos recebendo benefícios odontológicos do Medicare e buscando assistência odontológica regular mostrou que o verniz de flúor foi eficaz na prevenção de cáries radiculares³. Entretanto, um outro estudo clínico entre adultos mais idosos de baixa renda e de diversas etnicidades mostrou que o verniz de flúor aplicado duas vezes ao ano não acrescentou muito à redução da incidência de cárie nessa população de estudo⁴. A variabilidade no resultado entre esses estudos clínicos pode dever-se a diferenças entre as populações de estudo (i.e., atividade de cárie dental) e à frequência de aplicação do verniz de flúor⁴. Outros relataram que os vernizes de flúor funcionam melhor com aplicações intensivas e em casos de atividade de cárie leve a moderada⁴.

Enxaguatórios bucais com flúor usados conjuntamente com o dentífrico com flúor podem proteger o esmalte e a dentina contra cáries⁵. A escovação dental é geralmente seguida pelo enxágue da boca com água, o que reduz a quantidade de flúor na cavidade bucal. No entanto, usar um enxaguatório bucal com flúor aumenta de maneira significativa o flúor que sofre adsorção e se liga ao esmalte e à dentina, resultando em maior redução das cáries dentárias⁵.

Tratamento da Hipersensibilidade Dentinária Usando Flúor

A hipersensibilidade dentinária é uma condição dental dolorosa comum, definida como dor transitória provocada por dentina exposta, tipicamente em resposta a estímulos térmicos, tácteis, evaporativos ou osmóticos que não podem ser atribuí-

dos a nenhuma outra forma de defeito ou patologia dental⁷. A etiologia dessa condição é desconhecida, mas muitos tratamentos são dirigidos a bloquear o mecanismo de indução da dor. Há relatos de que sais contendo flúor são eficazes no tratamento da hipersensibilidade dentinária; houve uma tendência para melhora em vários aspectos, na hipersensibilidade dentinária, na gengivite e nas significantes reduções da quantidade de placa com o uso de um enxaguatório bucal contendo vários ingredientes, incluindo flúor⁷.

O uso de flúor tem um papel bem estabelecido na prevenção da cárie dental em crianças. Evidências citadas aqui incentivam o uso continuado de flúor também na fase adulta. O uso dos vários tipos e quantidades de flúor deve ser baseado em uma avaliação de risco à cárie em cada paciente adulto.

Referências

1. Rubin CD, Pak CY, Adams-Huet B, et al. Sustained-release sodium fluoride in the treatment of the elderly with established osteoporosis. *Arch Intern Med* 2001;161(19):2325-2333.
2. Hagenauer D, Welch V, Shea B, Tugwell P, Wells G. Fluoride for treating postmenopausal osteoporosis (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library, Issue 2:2002. Oxford: Update Software. http://www.update-software.com/abstracts/ab00285.htm. (Accessed 15 May 2002).*
3. Angelopoulos C. The efficacy of Duraphat fluoride varnish in preventing root caries in the elderly. 2001; Harvard School of Dental Medicine, Boston, Massachusetts.
4. Pussell LV, Persson RE, Kiyak HA, et al. Caries prevention in a community-dwelling older population. *Caries Res* 1999;33(5):333-339.
5. van Strijp AA, Buijs MJ, ten Cate JM. In situ fluoride retention in enamel and dentine after the use of an amine fluoride dentifrice and amine fluoride/sodium fluoride mouthrinse. *Caries Res* 1999;33(1):61-65.
6. Helffenstein U, Steiner M. Fluoride varnishes (Duraphat): A meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994;22(1):1-5.
7. Yates R, West N, Addy M, et al. The effects of a potassium citrate, cetylpyridinium chloride, sodium fluoride mouthrinse on dentine hypersensitivity, plaque and gingivitis. A placebo-controlled study. *J Clin Periodontol* 1998;25(10):813-820.



Editor chefe Chester Douglass, DMD, PhD; E.U.A.

Professor de Política de Saúde Oral e Epidemiologia da Harvard School of Dental Medicine e School of Public Health

© 2001 Colgate-Palmolive Company. Todos os direitos reservados.

O Oral Care Report/Prev News tem o apoio da Colgate-Palmolive Company para os profissionais da área de saúde bucal.

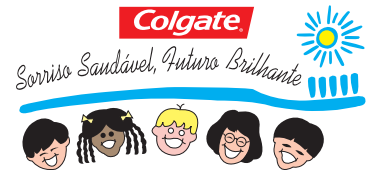
Dirija seus comentários, perguntas e mudanças de endereço para:



Oral Care Report/Prev News
Centro de Atendimento de Profissionais
0800-162966
Departamento de Relações Profissionais
Rua Rio Grande, 752
São Paulo – SP- CEP 04018-002.

O programa de Educação Continuada da faculdade de Odontologia da universidade de Harvard está disponível no site www.colgateprofessional.com, somente no idioma inglês. Essa mudança atende às diretrizes globais da Colgate em padronizar a elaboração dos testes. Com essa novidade, os dentistas poderão fazer o teste online e acompanhar seu desempenho pela internet. Os participantes poderão receber um certificado de educação continuada emitido por Harvard, uma das universidades mais conceituadas no mundo. Não perca essa oportunidade de enriquecer o seu currículo.

Sorriso Saudável, Futuro Brilhante



A Colgate-Palmolive promove globalmente o programa de educação para saúde bucal “Sorriso Saudável, Futuro Brilhante”. No Brasil, além de desenvolver projetos corporativos, a empresa faz parcerias com instituições de ensino, ONGs e órgãos públicos. Essas parcerias contribuem para fortalecer nossas ações educativas e promover melhorias nas comunidades onde a Colgate está inserida. Agradecemos a todos que em 2002 colaboraram para levar informação, saúde e qualidade de vida a crianças e adolescentes de todo o país.

Confira abaixo os nossos projetos:

Plano Escolar – O projeto, exclusivo da Colgate-Palmolive, foi desenvolvido para conscientizar crianças de 6 a 12 anos sobre a importância da saúde bucal. Escolas da rede pública recebem profissionais de odontologia que



Agda Detogni

Índios aprendem a importância dos cuidados com higiene oral

demonstram a maneira correta de escovar os dentes e o uso correto de creme, escova e fio dentais. As crianças são também orientadas sobre alimentação adequada e visitas regulares ao dentista. A companhia oferece a elas um kit com creme dental, escova de dentes e um folheto educativo.

Para levar os conceitos de cuidar bem da saúde da boca, de uma forma lúdica e divertida, o Plano Escolar conta com o Dr. Dentuço, coelho dentista que contribui para atrair a atenção da garotada. O personagem está presente em todos os materiais educacionais desenvolvidos: cartazes, vídeos e folhetos. Em 2002, esse programa atingiu 851.657 crianças em 222 cidades do país. O programa esteve em 1.448 escolas.

Comunidades indígenas – O projeto de atendimento odontológico a comunidades indígenas iniciou suas

Divulgação



Em 2002, mais de 800 mil crianças foram atingidas por meio do Plano Escolar



Rodrigo Rezende



Sorriso Saudável, Futuro Brillhante presente no “Parque dos Valores”, promovido no hospital Emílio Ribas pela Associação Viva e Deixe Viver

branco. Além do trabalho preventivo/educativo de conscientização sobre a importância da saúde bucal o projeto visa reduzir de forma significativa a incidência de cárie, principalmente entre as crianças e os adolescentes. Em 2002 mais de 15.000 índios foram beneficiados com este programa.

odontológicos. Em 2002, mais de 4 mil crianças foram beneficiadas pelas atividades deste projeto, resultando em 5.601 procedimentos odontológicos, realizados em seis cidades.

Oportunidades – Para estender as ações do programa “Sorriso Saudável, Futuro Brillhante”, a Colgate, por meio de parcerias firmadas com instituições educacionais, órgãos públicos, agentes de saúde e associações odontológicas, fornece material

atividades em 1989, no Parque Indígena do Xingu por meio de uma parceria com a Unifesp. Ao longo dos anos, demais iniciativas foram adotadas pela empresa, e hoje são beneficiadas as aldeias Enawene-Nawe, Xavante e outras aldeias do Parque Indígena do Xingu.

Por meio da implantação do projeto “Colgate Nativo”, a companhia ampliará a cobertura de atendimento curativo e educativo a diversas aldeias indígenas que apresentaram queda na qualidade de saúde depois do contato com o homem

Brasil Sorrindo – Em 1994, um casal de dentistas começou a percorrer o país com uma van equipada com um consultório odontológico completo, levando educação sobre saúde bucal, tratamentos preventivos e curativos, e materiais informativos para crianças de regiões afastadas dos centros urbanos. O projeto, patrocinado pela Colgate, visita cidades brasileiras com menos de 10 mil habitantes, carentes de atendimentos



Divulgação

O projeto atingiu cerca de 1,2 milhão de crianças em 1.098 cidades



Divulgação

Profissionais levam informações a comunidades distantes, carentes de tratamento odontológico

didático e kits de higiene bucal para os trabalhos desenvolvidos por estas iniciativas. Cerca de 450 mil crianças foram beneficiadas pelo projeto em 2002, em 118 cidades, de todo território nacional.

Multiplicadores – Com objetivo específico de formar agentes para multiplicar os ensinamentos sobre os cuidados com a saúde bucal, a Colgate distribui materiais educativos a professores e profissionais ligados à saúde e educação, para que esses mantenham seus próprios programas de saúde bucal. Em 2002, 1,2 milhão de crianças foram beneficiadas em 1.098 cidades. Todo material distribuído é gratuito.

Prevenção na boca das crianças

Profissionais voluntários levam informações sobre saúde bucal a crianças e formam agentes multiplicadores para estender sua ação preventiva

O Odontologia Comunidade, projeto promovido pela Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas (APCD), leva informações sobre higiene bucal a crianças e adolescentes, com objetivo de divulgar os cuidados essenciais para manter a saúde e prevenir doenças bucais. Esse projeto conta com o apoio exclusivo da Colgate.

Divulgação



As crianças assistiram ao teatro de bonecos do Dr. Dentuço para aprender como manter os dentes e gengivas saudáveis

Cerca de 80 profissionais voluntários e estudantes de odontologia orientam crianças de 8 a 12 anos de escolas públicas e instituições que necessitam de apoio e incentivo para desenvolver ações de saúde. Em algumas delas, como a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de São Paulo (APAE/SP), o Amparo Maternal

do Excepcional (AME) e Promove Ação Sócio-Cultural, são formados agentes mirins, que estendem o aprendizado a amigos e familiares.

“Passamos informação sobre saúde bucal de maneira lúdica e divertida. Essa é a melhor forma de educar crianças, com carinho e afeto”, afirma Mário Sérgio Saddy, cirurgião-dentista coordenador do projeto. “A odontologia não deve ser só curativa mas sim, prioritariamente, preventiva.” De acordo com Solange Medeiros de Freitas, presidente da AME, o projeto é fundamental para o desenvolvimento das 32 pessoas atendidas pela entidade. “Receber amor, atenção e informações sobre saúde é a combinação ideal para elas.”

Comunidade solidária – Durante a realização do 21º Congresso Internacional de Odontologia (Ciosp), realizado em São Paulo, pela APCD, foi construído um espaço de 400 m², com salas de teatro,



Casa da Photo

Mais de 2 mil crianças participaram do Pavilhão Projeto Odontologia Comunidade no 21º CIOSP

cinema, alimentação além do escovódromo (conjunto móvel de pias e espelhos). Mais de 2 mil crianças assistiram ao vídeo educativo do programa “Sorriso Saudável, Futuro Brillante”, que tem como personagem principal o Dr. Dentuço, mascote que representa um coelho dentista.



Divulgação

Grupo de profissionais voluntários que orientaram as crianças do projeto Odontologia Comunidade

No filme, os cuidados com higiene bucal se tornam um divertimento. Após o vídeo, os conceitos foram reforçados pelas músicas do teatro de bonecos do Dr. Dentuço e por outras atividades lúdicas desenvolvidas pelas instituições sociais. No escovódromo, orientados por dentistas e voluntários, as crianças tiveram a oportunidade de colocar em prática os conceitos aprendidos sobre a importância da correta higiene bucal.

Atuação profissional

Além do pavilhão comunitário, a Colgate participou do Ciosp com estande na área comercial, reunindo toda sua equipe de propagandistas para divulgar seu produtos da linha profissional, entre eles o lançamento da escova dental Colgate Flexível. Nesse ano, o evento reuniu 230 empresas expositoras e recebeu mais de 40 mil visitantes.